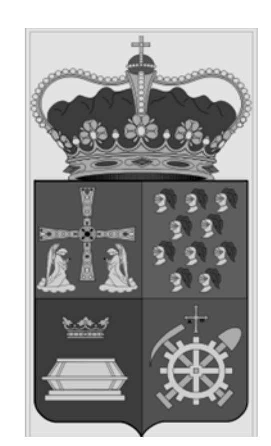
SAN MARTÍN DEL REY AURELIO



INFORME DE SALUD 2016

INDICE

UN POCO DE HISTORIA…



San Martín del Rey Aurelio como municipio es bastante joven; se forma como tal en 1837 y toma su nombre del Rey Aurelio y del Santo Jacobeo francés Martín de Tours, cuya veneración habría traído peregrinos del país vecino a su paso hacia Santiago de Compostela. Aunque los primeros restos de presencia humana en el municipio, los encontramos en el cordal que separa el Valle del Nalón del de La Güeria Carrocera (en la Campa L´Españal, entre La Casilla y La Campeta), donde se encuentra un Dolmen del III milenio A.C. En la misma zona, existen también grabados rupestres esquemáticos; túmulos funerarios, una piedra grabada y tres estelas discoideas. Restos que junto a un hacha de piedra tallada localizada en La Oscura (El Entrego), confirman el paso de tribus de pastores nómadas en el II milenio A.C. A destacar también el hallazgo en Sotrondio de un hacha de bronce del tipo de talón, con dos asas y una antigüedad de 500 a 1000 años.

Prueba de la presencia humana durante las etapas visigodas y romanas, son los restos de castros descubiertos en el concejo y en zonas limítrofes; así como la calzada romana que atravesaba el concejo proveniente del puerto de Tarna.



Dolmen (Fuente: El Comercio)

En la Alta Edad Media, entre los años 768 y 774, el Rey Aurelio (quinto monarca del reino Astur) trasladó la corte al actual lugar de San Martín; está documentada la presencia de nobles infanzones, ligados al territorio que en aquel momento formaba parte del Concejo de Langreo. Restos de casonas solariegas y escudos de armas, atestiguan la presencia de estas familias (casonas de Bravial, Lloreo, Llai, Carrocera…).

En 1075 el Concejo pasa a depender de la jurisdicción eclesiástica del Obispo de Oviedo, hasta que en 1581 se convierte en Concejo de realengo con derecho a enviar representantes a la Junta General del Principado, donde ocuparon el asiento número 42.

En el s. XIX se producen nuevos cambios; tras el pronunciamiento de Riego en 1820 (al amparo de las disposiciones relativas a Municipios contenidas en la Constitución de Cádiz de 1812), los pueblos de San Martín del Rey Aurelio se segregan del Concejo de Langreo y se constituyen como Ayuntamiento independiente. La reacción absolutista de 1823 los reintegra de nuevo en el municipio de Langreo; posteriormente, como pago por su lealtad a Isabel II frente a los Carlistas, se establece el Ayuntamiento de San Martín del Rey Aurelio en Sotrondio el día 6 de enero de 1837.

En 1837 las zonas del municipio, están conformadas por caseríos asentados en los valles perpendiculares al río Nalón y por pequeños lugares con entidad propia en la zona llana.

La economía estaba basada fundamentalmente en la agricultura y en la ganadería; así podemos leer en el diccionario MADOZ lo siguiente: “los montes se hallan poblados de robles, castaños, avellanos y otros árboles: habiendo además bastantes prados con buenas yerbas de pasto. Produce escanda, trigo, maíz, patatas, castañas, avellanas y otras frutas; se cría ganado vacuno, caballar, lanar y cabrío, caza de perdices, liebres y corzos y pesca de anguilas, truchas y otros peces. Industria la agrícola, molinos harineros y explotación de carbón de piedra”.

La importancia de la agricultura se hace evidente como elemento de subsistencia en la hambruna de 1854; cuando se realizó la solicitud por parte del ayuntamiento al Gobernador para la construcción de un camino desde Oviedo hasta Castilla, pasando por este concejo y así dar trabajo a los vecinos, que se morían de hambre por la pérdida de sus cosechas.


El Campo, Blimea 1968. (Museo de la Memoria S.M.R.A.)

En el año 1843, se establece por primera vez un médico en el concejo denominado cirujano de 3ª clase; su título le facultaba únicamente para aplicar medicamentos externos en enfermedades externas y sólo podía usar medicamentos internos, en casos de gran urgencia dando cuenta inmediatamente a un profesor de enfermedades internas.

El cambio en la estructura económica del concejo, se produce en la década de 1860 cuando había registrados 38 yacimientos de carbón y aunque no se explotan todos, denotaba una reactivación económica. La pujanza de la minería a partir de esas fechas es imparable y la transformación del municipio culmina con la apertura en 1885, del ramal del ferrocarril de Langreo entre El Entrego y Laviana.

La llegada a las minas de trabajadores con bajos salarios y considerados por sus contemporáneos como incultos, faltos de higiene, camorristas, desarraigados.... conlleva la creación en 1902 de un cuartel de la guardia civil en el municipio. A consecuencia del hacinamiento, la Junta municipal de sanidad crea una Comisión que recorre el concejo ordenando limpieza y vigilando el estado de la misma en las casas particulares (en esos momentos en España había una epidemia de cólera).

En los primeros años del siglo XX la producción de carbón sigue aumentando y se producen nuevas transformaciones, como la instalación del servicio telefónico en la casa consistorial en 1901 o el alumbrado público de Sotrondio en 1908.

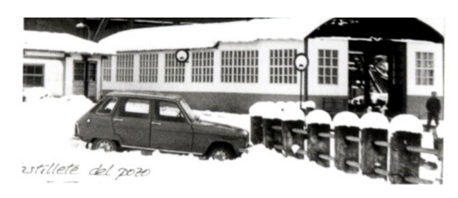
Dicho aumento será significativo durante la 1ª guerra mundial, donde se toman medidas que van encaminadas a mejorar la vida de los habitantes del concejo, como la adquisición de un microscopio para uso del veterinario municipal en 1915, la construcción de una casa de socorro o la dotación de teléfono y telégrafo en 1916 en Sotrondio.

Tras el fin de la 1ª guerra mundial llega una época de crisis; se van agotando las capas de carbón en las laderas de las montañas, pasando a abrirse pozos mineros en el municipio. La situación se estabiliza entre 1926 y 1930.

La década de los 30 estuvo marcada por la 2ª República, la Revolución del 34 y la Guerra Civil, afectando de forma profunda a la producción.

Tras el período de postguerra y especialmente a partir de 1948, comienza el auge de la industria y la minería en toda Asturias y por consiguiente en el concejo; se estimula a los obreros excluyéndolos del servicio militar, se crea el seguro de silicosis, se ponen en marcha los economatos y se construyen las primeras barriadas.


Pozo El Entrego 1968 (Museo de la Memoria S.M.R.A.)



En el aspecto negativo la alimentación de los obreros no alcanzaba la mitad de las calorías requeridas para el trabajo que realizaban; las inversiones en seguridad eran prácticamente nulas, lo que provocó 117 muertes y 165 heridos graves en 1946.

A partir de los años 50 se producen nuevas transformaciones con la incorporación de locomotoras eléctricas, martillos picadores, etc.

En los años 60 asistimos a una nueva crisis por la difícil competitividad del carbón frente a otras fuentes de energía y la competencia con el carbón extranjero.



Museo de la Minería y de la Industria. El Entrego. (pueblos-espana.org)

Ante el abandono de la patronal y las huelgas obreras, el estado pone en marcha el plan de acción concertada que dio como resultado la creación de HUNOSA 1967.

Con el paso del tiempo los pozos se han ido cerrando; siendo el Pozo Sotón el último del que se extrajo carbón en el año 2015; actualmente funciona como pozo auxiliar del pozo María Luisa (Langreo) y se ha convertido en un atractivo turístico que ofrece visitas guiadas a las entrañas del pozo. Igualmente, en el Concejo se encuentra ubicado el Museo de la Minería y la Industria.

INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y ECONÓMICA…

San Martín del Rey Aurelio cuenta con 56.13 Km^2; lo que representa el 0.13% de la región, ocupando el número 58 de los 78 concejos asturianos en lo referente a la extensión.

Se estructura en torno a una serie de valles y cordales que vierten sus aguas al río Nalón, que lo atraviesa por su parte central siguiendo la dirección sureste-noroeste. En sus zonas llanas alcanza una altura sobre el nivel del mar que oscila en torno a los 340 m., llegando a sobrepasar los 1000 m. en las cumbres de alguna de las sierras que lo rodean.

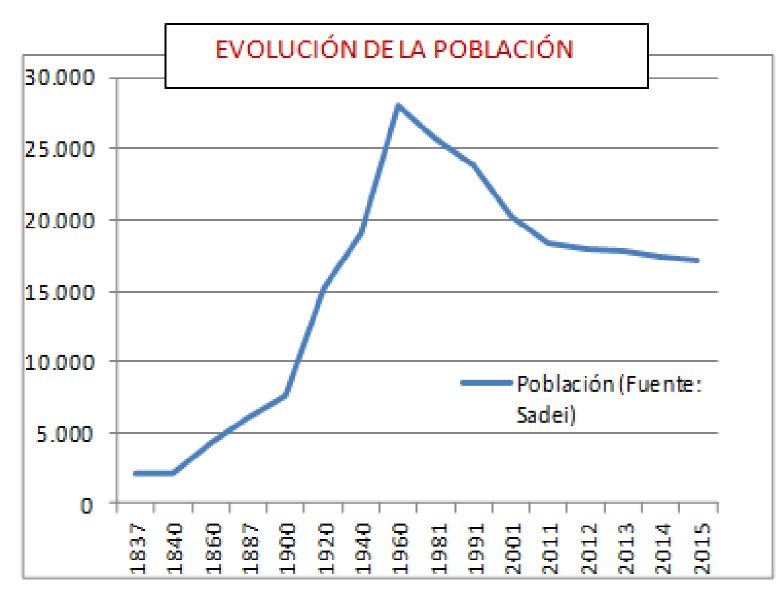


Se encuentra situado al sur de la zona central de Asturias, limita al norte con Siero, al noroeste con Bimenes, al sur con Mieres, al oeste y noroeste con Langreo y al sureste con Pola de Laviana.

Administrativamente, se divide en cinco parroquias: San Martín, Santa Bárbara, Cocañín, Blimea y San Andrés de Linares.

El valle de Santa Bárbara forma parte del Paisaje Protegido de las Cuencas Mineras, declarado como tal el 14 de marzo de 2002 y que engloba las zonas altas de los concejos de Mieres, Aller, Langreo, Laviana y San Martín del Rey Aurelio.

A finales de 2007 se fijó como capitalidad el núcleo urbano denominado San Martín del Rey Aurelio, integrado por sus tres principales localidades (El Entrego, Sotrondio y Blimea), en lugar de Sotrondio, que hasta entonces era la capital del concejo.



La POBLACIÓN de San Martin del Rey Aurelio fue creciendo a medida que crecía la actividad económica y la economía agraria se transformaba en economía minera. De igual forma, a medida que la minería empieza a entrar en crisis empieza a disminuir la población año tras año. Así, en 1837 la población era de 2.155 personas, duplicándose en 1850 gracias a la actividad minera y creciendo de forma progresiva hasta superar los 28.000 habitantes en la década de 1960. A partir de ese momento, la población ha ido descendiendo a consecuencia de la reducción de la actividad minera; de las sucesivas crisis

económicas y de la nueva concepción de familia (menor número de hijos) situándose actualmente en 17.182 habitantes.

La distribución de la población en las distintas parroquias del concejo se ve reflejada en la siguiente tabla:

POBLACIÓN (Fuente: INE 2015)						
	CONCEJO	COCAÑÍN	S. ANDRÉS DE LINARES*	Sta. BARBARA	SAN MARTÍN*	BLIMEA
Total	17.182	815	8.642	416	3.982	3.327
Hombres	8.245	389	4.137	205	1.903	1.611
Mujeres	8.937	426	4.505	211	2.079	1.716

(*San Andrés de Linares - El Entrego) (*San Martín - Sotrondio)

En ella se puede comprobar como el mayor número de población se centra en los tres núcleos que conforman la capital del Concejo (El Entrego, Sotrondio y Blimea). Se aprecia también un ligero desequilibrio a favor de las mujeres, que representan el 52.01% de población frente al 47.99% de los hombres.

EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN (2010 a 1 enero 2015. Fuente: INE)					
2010	2011	2012	2013	2014	2015
18.549	18.286	17.953	17.770	17.460	17.182

Desde el año 2010 hasta el 1 de enero de 2015 (fuente INE), la población ha pasado de 18.549 habitantes a 17.182, lo que implica un descenso de 1.367 personas, que representa el 7.64% de la población.

Respecto a la estructura por sexo y edades, el reparto de los tres grupos funcionales de la población de S.M.R.A es el siguiente:

POBLACIÓN SEGÚN SEXO Y EDAD (fuente INE: Población 2015)			
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
De 0 a 15 años	1.627	853	774
De 16 a 64 años	11.047	5.591	5.456
De 65 y más	4.508	1.801	2.707

La población infantil (0-15 años), suma 1.627 individuos, lo que supone un 9.47% de la población total del municipios, un punto y medio porcentual por debajo de la media asturiana (10.97%).

El grupo de población intermedio, que comprende a la población adulta (16-64 años), reúne a 11.047 personas, lo que supone el 64.29% de los habitantes, muy similar a la media de Asturias (64.95%).

El colectivo de personas de edades más avanzadas (65 años y más), ha ido aumentando a lo largo de los últimos años hasta alcanzar la cifra de 4.508 personas,

lo que significa el 26.24% de la población, poco más de dos puntos por encima de la media de Asturias (24.05%).

Respecto al sexo, en la franja por debajo de los 65 años se mantiene un equilibrio. Sin embargo, a partir de esa edad se observa un mayor envejecimiento de la población femenina, el 60.05% de la población mayor de 65 años son mujeres, en gran medida porque la esperanza de vida al nacer de las mujeres es superior a la de los hombres.

RESUMEN CARACTERÍSTICAS TERRITORIALES Y DEMOGRÁFICAS		
	2015	
	Asturias	S.M.R.A.
Población		
Densidad de Población (Hab/km²)	99.14	306.11
Tasa Dependencia[1] (%)	53.88	55.53
Tasa de Maternidad[2] (%)	16.31	13.38
Índice de Juventud[3] (%)	12.28	11.82
Índice de Envejecimiento[4] (%)	24.05	26.23

([1])Tasa de dependencia: Población de 0-14 años + población de 65 años y más * 100. ([2]) Tasa de Maternidad: Población de 0 a 4 años/mujeres de 15 a 49 años*100. ([3]) Índice de Juventud: Población de 15 a 29 años/Población total*100. ([4]) Índice de Envejecimiento: Población de 65 años y más/Población total*100.

Se observa una alta tasa de dependencia con respecto a la población activa, alcanzando el 55.53% de la población, casi dos puntos porcentuales superior a la media de Asturias (53.88), en resumen, es una población envejecida, similar al resto de la Comunidad Autónoma.

El Índice de Juventud (11.38%) es ligeramente inferior al de Asturias (12.28%), mientras que el Índice de Envejecimiento (26.23%) es 2.18 puntos porcentuales superior.

Relativo a la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia, los últimos datos publicados sobre Asturias corresponden al año 2014, así que es probable que se hayan producido algunos cambios; a 31 de diciembre de ese año había 33.390 solicitudes de valoración para acceder a las prestaciones que contempla la ley, lo que supone un 3.14% respecto a la población asturiana, siendo del 3.41% para el conjunto del Estado (no contamos con el dato para S.M.R.A pero consideramos que será similar.)

En cuanto a la discapacidad, no contamos con datos referidos a S.M.R.A., pero el porcentaje de personas en Asturias de 15 años y más con discapacidad era de 19.60% frente al 16.72% del conjunto del estado. Lo que refleja que la prevalencia de la discapacidad en Asturias es superior a la media nacional. (Datos de la última encuesta de Integración Social y Salud del año 2012. Publicados por el INE)

MOVIMIENTO NATURAL DE LA POBLACIÓN (Fuente OBSA. Sadei 2013)		
	Número	Tasa (‰)
Nacimientos	84	4.98
Matrimonios	50	2.59
Defunciones	247	13.53
Saldo Vegetativo	-163	-8.55

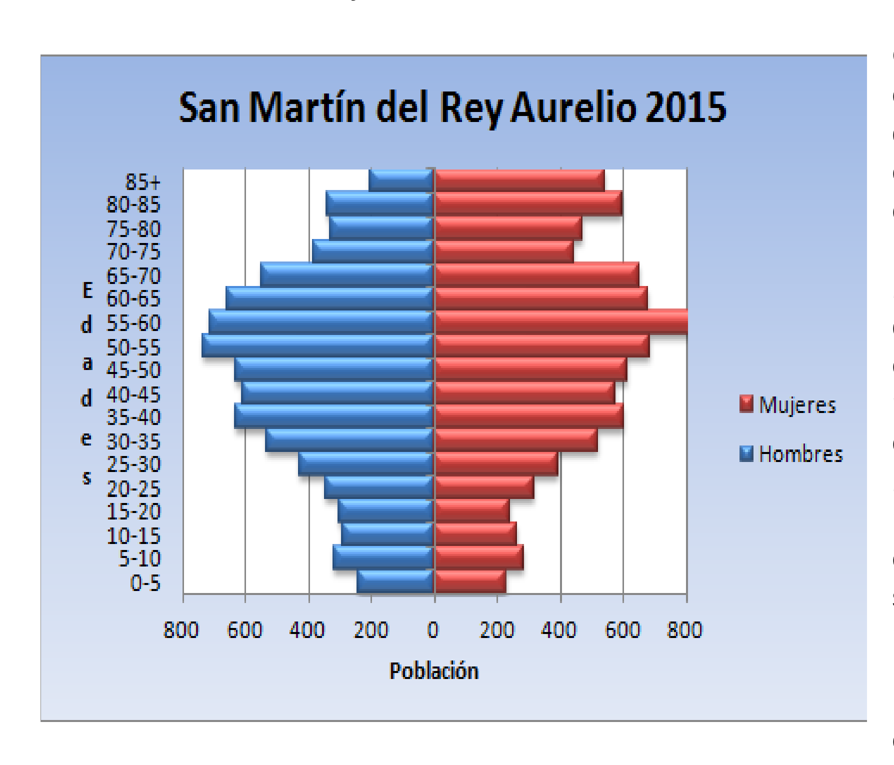
En cuanto al movimiento natural de la población, mueren más personas de las que nacen, presentando un balance muy negativo, habiendo en el 2013, 84 nacimientos frente a 247 defunciones, suponiendo un saldo vegetativo de -163. Es un reflejo de la pérdida progresiva de población.

De igual forma, el saldo de los movimientos migratorios nos indica que ha salido más gente del concejo de la que ha entrado, reflejando un saldo negativo y, contribuyendo al descenso de la población. Consecuencia en cierta medida de la falta de expectativas laborales dentro del municipio.

MOVIMIENTOS MIGRATORIOS (Fuente OBSA. Sadei 2013)		
	Número	Tasa (‰)
Saldo Total	-116	-6.7
Saldo Interno	-103	-6.01
Saldo Externo	-13	-0.76

La población extranjera supone un 2.5% de la población total del municipio (datos del año 2013. Población total: 17.770, Extranjeros: 445). Procede mayoritariamente de Latinoamérica, Marruecos y Países del Este de Europa.

A pesar del descenso de población, la Densidad de Población en el Concejo (datos del año 2015), es de las más elevadas de la región, situándose en 306.11 hab/km^2 frente a los 99.14 de la región. Dentro del municipio, la parroquia con más densidad de población es San Andrés de Linares, seguida de San Martín. Siendo las de menor concentración Cocañín y Sta. Bárbara.



Como resumen, al observar la pirámide de población del concejo, se ve claramente como se ha estrechado la base, ha desaparecido por completo la forma de pirámide, consecuencia de la baja natalidad, la marcada tendencia al envejecimiento y los saldos migratorios negativos.

Muestra claramente el desequilibrio por sexos, en la franjas de edades comprendidas entre los 55 y los 60 años y en los mayores de 70 años, se aprecia mayor presencia de mujeres, resultando especialmente significativa la diferencia en los mayores de 80 años.

En las franjas de 0 a 55 años, se ve más presencia de hombres, siendo significativa la diferencia en grupo de edad comprendido entre los 15 y los 20 años.

Para una mejor comprensión de la pirámide, se puede observar la tabla de población por sexo y edad en grupos quinquenales.

POBLACIÓN S.M.R.A. POR SEXO Y EDAD 2015 (grupos quinquenales) (Fuente: Foro-Ciudad)			
Edad	**Hombres**	**Mujeres**	**Total**

0-5	244	227	471
5-10	318	285	603
10-15	291	262	553
15-20	302	239	541
20-25	348	317	665
25-30	429	396	825
30-35	534	518	1.052
35-40	630	603	1.233
40-45	611	574	1.185
45-50	633	612	1.245
50-55	735	684	1.419
55-60	713	832	1.545
60-65	656	681	1.337
65-70	546	653	1.199
70-75	385	445	830
75-80	328	471	799
80-85	338	596	934
80+	204	542	746
Total	**8.245**	**8.937**	**17.182**

En cuanto al ámbito laboral, SMRA, aparece como un municipio con un sector económico centrado mayoritariamente en el sector servicios, que representa el 83 % de la población activa, mientras que la industria y la construcción representan el 10.67 y el 5.82% respectivamente, dejando al sector primario con el 0.42% de la población.

ESTADISTICAS LABORALES (Sadei 2013)		
Empleo según sectores económicos	Número	%
TOTAL	2.886	100
Agricultura y pesca	12	0.42
Industria	308	10.67
Construcción	168	5.82
Servicios	2.398	83.09

Respecto al paro registrado, se observan variaciones desde 2010, pasando de 1.581 personas registradas como demandantes de empleo a las 1.825 que había en 2015, como podemos ver en la siguiente tabla:

DESEMPLEO. PARADOS REGISTRADOS (2010 - 2015. Fuente: Datosmacro.com)						
	2010	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**
Nª Parados Registrados	1.581	1.820	2.011	2.094	1.985	1.825
Tasa Paro Registrado	20.04%	23.47%	27.91%	28.50%	27.46%	25.69%
(tasa de paro registrado: total de parados / total de activos)						

Vemos como el peor año fue 2013, con un total de 2.011 personas registradas, que representan el 28.50%.

RANKING MUNICIPIOS MÁS PARO ASTURIAS (de 10.000 a 40.000 hab.) 2015 (fuente: datosmacro.com)	
Municipios	**Tasa de Paro Registrado %**
San Martín del Rey Aurelio	25.69
Corvera de Asturias	22.52
Aller	20.68
Lena	19.87
Laviana	19.81

Por otro lado, en el ranking de municipios de 10.000 a 40.000 habitantes, con más paro de Asturias, San Martín del Rey Aurelio se encuentra en primer lugar por delante de Corvera de Asturias, Aller, Lena y Laviana. En el caso de Langreo la tasa de paro registrado en 2015 fue del 25.74%, ocupando el primer puesto entre los municipios con más de 40.000 habitantes.

Los datos publicados en "La Renta en los municipios Asturianos" del año 2012, reflejan una bajada con respecto al año 2010. Mientras en 2010 San Martín del Rey Aurelio se situaba entre los municipios que superaban la media de Asturias, en 2012 desciende al puesto nº 20 y su media es inferior a la de la comunidad. Una explicación puede ser el fin de las prejubilaciones mineras que incrementaban la renta neta por habitante.

RENTA AJUSTADA NETA POR HABITANTE (Fuente: LARMA-SADEI)				
	2010	PUESTO	2012	PUESTO
ASTURIAS	16.769€	-	16.346€	-
S.M.R.A.	16.815€	11	16.095€	20

Respecto a la vivienda, según el Instituto Nacional de Estadística (INE), el concejo dispone de un total de 10.630 viviendas, lo que supone un 2.1% respecto al total que existen en el Principado de Asturias, que dispone de un total de 457.798 viviendas.

TABLA EVOLUTIVA TOTAL VIVIENDA (Fuente: INE. Censo 2011)		
	2001	**2011**
Total Viviendas Familiares	10.630	11.656
- Total viviendas principales	7.913	7.737
- Total viviendas no principales	2.717	3.656

El total de viviendas familiares incluye, las viviendas principales (vivienda habitual o habitada durante 6 meses o más) más las viviendas no principales (segunda residencia y viviendas vacías). Así, destaca el aumento en 1.026 viviendas en los

últimos 10 años. Pero sobretodo, el aumento de viviendas no principales en 939, lo que viene a confirmar el descenso de la población en el municipio.

Señalar que en el año 2014, el número de Viviendas de Protección Pública en régimen de alquiler en el municipio asciende a 335, de las cuales 40 son propiedad de VIPASA (Viviendas del Principado de Asturias S.A), organismo que se encarga de la administración y gestión de dichas viviendas. (Hay que tener en cuenta que las viviendas de VPP tienen ponderadas sus rentas/alquileres en función de los ingresos de la unidad familiar.)

VIVIENDAS POR AÑO DE CONSTRUCCIÓN (Fuente: INE. Censo 2011)	
Antes de 1900	131
De 1900 a 1940	93
De 1941 a 1960	2.459
De 1961 a 1980	2.021
De 1981 a 2001	2.266
De 2002 a 2011	617
No consta el año	151

El municipio cuenta con un total de 131 viviendas anteriores a 1900, pero hay que destacar la construcción durante el siglo XX con la expansión del sector minero, se crearon nuevos barrios, principalmente polígonos de viviendas (El Japón, El Coto, San Juan, Santa Bárbara, El Serrallo, Santa Inés, etc.) para satisfacer la demanda existente.

Estos barrios carecían de servicios, equipamientos y bajos comerciales. Paralelamente, se construyeron en los tres grandes núcleos de población, viviendas de promoción privada hasta configurar la situación actual del municipio.

En las “*huerias*” laterales y en las laderas de los cordales, predomina la vivienda unifamiliar, configurando pequeños núcleos de población dispersa.

En los últimos 10 años, se aprecia el descenso en el ritmo de construcción de vivienda.

Referente a las instalaciones de las viviendas, el porcentaje de viviendas sin calefacción (central o colectiva) o que no disponen de ningún aparato que permita calentar alguna habitación, es de un 3.38%, porcentaje inferior al del Principado de Asturias que se sitúa en el 5.02%.

INSTALACIONES VIVIENDAS (Fuente: INE. Censo 2011)	
	%
Disponibilidad Calefacción	96.62
Sin calefacción	3.38
Disponibilidad Aseo	100.00
Disponibilidad baño y ducha	99.69%
Agua corriente pública	97.44
Disponibilidad Internet	44.87

A destacar, que el total de viviendas dispone de aseo y la práctica totalidad dispone de agua corriente pública (no tenemos datos de disponibilidad privada o manantiales).

El porcentaje referente a la disponibilidad de internet (44.87%), es inferior al del Principado de Asturias, que se sitúa en el 53.27%

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD… (DATOS CUANTITATIVOS)

A continuación vamos a dar una visión general de la situación de salud de la población de SMRA desde una perspectiva de resultados y de determinantes sociales en salud.

Los resultados de salud se expresan en términos de muertes prematuras y evitables, morbilidad o calidad de vida.

Además de resultados de salud también se utilizan los determinantes de salud, es decir, lo que se refiere a factores socioeconómicos, conductas o estilos de vida, entorno físico y calidad del sistema sanitario.

Se utilizan “rankings” para hacer mas visibles los resultados y las cifras de menor a mayor indican las posiciones de mejor a peor dentro del conjunto de Asturias.

FACTORES SOCIO-ECONÓMICOS.

FACTORES SOCIOECONÓMICOS (fuente: OBSA. Población Sadei 2015)			
	S.M.R.A (%)	ASTURIAS (%)	POSICIÓN
Nivel de estudios bajo	26.00	47.90	2/78
Desempleo	17.32	13.64	76/78
Personas en clase social IV y V	45.90	43.80	44/78
Beneficiarios Salario Social	50.69	27.35	77/78
Personas sin soporte no institucional	15.90	14.70	61/78
Familias monoparentales	12.00	12.50	50/78
Personas en riesgo de exclusión social	2.78	2.49	60/78

La posición del concejo de SMRA en este bloque de determinantes es de 71 con respecto al total de municipios de Asturias (78).

En los apartados de “Beneficiarios salario social básico” y “Desempleo“ SMRA se sitúa en penúltima y antepenúltima posición respectivamente. A tener en cuenta un porcentaje alto de prejubilados de la minería que contabilizan como desempleados de larga duración, lo que puede dar ese valor tan elevado.

El porcentaje de personas en riesgo de exclusión social supera en 3 puntos la media de Asturias, lo que viene a reforzar el número de personas beneficiarias del salario social y el número de personas en clase social IV y V (los rangos van de I a V, siendo el I las clases sociales más favorecidas y el V, las menos favorecidas).

Por el contrario, cabe destacar que el “Nivel de estudios bajo” ocupa la 2ª mejor posición dentro del conjunto de Asturias.

CONDUCTAS (ESTILO DE VIDA).

ESTILOS DE VIDA (Fuente OBSA. Sadei 2015)			
	S.M.R.A	Asturias	Posición
Prevalencia de fumadores (%)	36.30	28.80	77/78
Prevalencia de obesidad infantil (%)	25.03	12.81	70/78
Actividades sedentarias (%)	25.00	34.80	26/78
Dieta inadecuada (%)	11.40	18.60	17/78
Consumo excesivo de alcohol (%)	7.40	5.90	32/78
Mortalidad asociada al alcohol (%)	5.630	3.423	75/78
Embarazo en adolescentes (%)	0.352	0.267	64/78
Seguridad Vial - Antigüedad parque móvil (media años)	12.90	10.60	77/78
Seguridad vial – Vehículos sin ITV (%)	21.17	6.25	76/78

Los datos de Mortalidad asociada al alcohol y embarazo en adolescentes, para una mejor comprensión se dan en %.

La posición del concejo de SMRA en este bloque de determinantes es de 62 con respecto al total de municipios de Asturias (78).

En este apartado existen varios indicadores que ocupan puestos por encima de la media de Asturias como son: "Prevalencia de fumadores", "Prevalencia de obesidad infantil"y "Mortalidad asociada al alcohol". Igualmente los relacionados con seguridad vial como son: "Antigüedad en el parque móvil" y "Seguridad vial vehículos sin ITV" siendo la media de casi 13 años y ocupando el % más elevado de antigüedad los ciclomotores y las furgonetas entre 15-24 años. En el caso de los vehículos sin ITV, nos da un dato de 21.17%, donde las motocicletas representan el 25% del total.

También llama la atención "Embarazo en adolescentes" con un porcentaje ligeramente superior a la media de Asturias.

Con respecto al "Sedentarismo "y a la "Dieta inadecuada", se pueden considerar hábitos saludables aceptables, siendo bastante mejores que la media de Asturias.

Llama la atención el "Consumo excesivo de alcohol", no tanto por el puesto que ocupa 32/ 78 con un valor de 7,40, sino por situarse por encima de la media de Asturias (5.90).

CALIDAD AMBIENTAL.

CALIDAD AMBIENTAL (Fuente OBSA. Sadei 2015)			
	S.M.R.A (%)	Asturias (%)	Posición
Personas con agua de consumo sin control	11.30	25.30	23/78
Nivel de contaminación del aire	20.00	15.00	31/78
Calidad ambiental residencial	40.90	52.40	52/78

Los datos de la tabla están indicados en tantos por ciento, excepto el "Nivel de contaminación del aire" que está expresado en días por encima del límite.

Con respecto al "Consumo de agua sin control sanitario" ocupa un buen lugar, siendo el valor menos de la mitad que la media de Asturias., (11,30 respecto a 25,30).

El "nivel de contaminación del aire" está 5 puntos por encima de la media de Asturias, pero sin embargo, la "calidad ambiental residencial" es decir, la prevalencia de

personas con consideración mala o muy mala de su medio ambiente residencial (vecindario + ruido + tráfico + contaminación atmosférica + zonas de paseo o esparcimiento) es 12 puntos mejor que la media de Asturias.

CALIDAD ASISTENCIAL

CALIDAD ASISTENCIAL (Fuente OBSA. Sadei 2015)			
	S.M.R.A (%)	Asturias (%)	Posición
Demora Quirúrgica (días)	77.10	76.00	49/78
Cuidados Inadecuados en diabetes	37.69	37.55	32/78
Ausencia de control mamográfico	16.22	24.79	22/78
“Hospitalizaciones evitables”	141.75	117.19	51/78

En este apartado la “Demora quirúrgica” es similar a la media de Asturias.

Tanto en el “Control mamográfico” como los “Cuidados en diabetes” ocupan puestos muy aceptables, estando el cribado de mamografías 8 puntos por encima de la media de Asturias, debido al desarrollo del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama en el Área Sanitaria VIII, llevado a cabo en la Fundación Sanatorio Adaro.

El indicador de “Las hospitalizaciones evitables” es decir, las “Hospitalizaciones inadecuadas” en nuestro concejo se encuentran 24 puntos por encima de la media de Asturias. En este sentido, hay que señalar que un 70 % de personas que acude a los servicios de urgencias hospitalarias, lo hacen de manera voluntaria sin acceder previamente al Servicio de Atención Primaria. Además, se utiliza como medio para conseguir pruebas diagnósticas con mayor celeridad, dadas las listas de espera existentes en Atención Especializada.
Destacar que en el Concejo prácticamente no hay lista de espera en Atención Primaria, existen puntos de Atención Continuada cada 5 minutos y el hospital de referencia se encuentra a 15 minutos, los que permite una buena accesibilidad y disponibilidad de los servicios de urgencias.

RESULTADOS EN SALUD…

MORTALIDAD Y MORBILIDAD (Fuente OBSA. Censo 2015)			
	S.M.R.A (%)	Asturias (%)	Posición
MORTALIDAD			56/78
Tasa bruta de mortalidad ponderada por índice de envejecimiento (por mil)	43.86	55.01	56/78
MORBILIDAD			36/78
Mala auto-percepción de salud	5.00	7.60	35/78
Prevalencia de enfermos crónicos	41.03	43.34	46/78
Tratamiento por Ansiedad / Depresión	25.61	22.59	32/78

Mortalidad:

La Tasa de Mortalidad, se usa habitualmente para comparar efectos sobre la salud en una población.

Este dato en nuestro concejo es 11 puntos menor que la media de Asturias.

Morbilidad:

Los indicadores de este apartado “Auto-percepción de la salud” y la “Prevalencia de personas con enfermedades crónicas” ocupan un lugar aceptable, estando mejor que la media de Asturias.

No ocurre lo mismo con el indicador “Prevalencia de personas tratadas con psicótropos”, es decir, el consumo de ansiolíticos y antidepresivos, donde SMRA figura 3 puntos por encima de la media.

DEFUNCIONES SEGÚN CAUSA DE MUERTE (CIE-10) Año 2013 (Fuente: INE. Movimiento Natural de la Población. Datos provisionales. Sadei)		
TOTAL	NÚMERO	%
Enfermedades Infecciosas y parasitarias	5	2.02
Tumores	68	27.53
Enfermedades de la sangre y trastornos de la inmunidad	0	0.00
Enfermedades endocrinas y metabólicas	9	3.64
Trastornos mentales y del comportamiento	8	3.24
Enfermedades de sistema nervioso y de los sentidos	13	5.26
Enfermedades del sistema circulatorio	78	31.58
Enfermedades del sistema respiratorio	29	11.74
Enfermedades del sistema digestivo	14	5.67
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	2	0.81
Enfermedades osteomusculares y del tejido conjuntivo	3	1.21
Enfermedades del sistema genitourinario	4	1.62
Embarazo, parto y puerperio	0	0.00
Afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0.00
Malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas	0	0.00
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos sin clasificar	4	1.62
Causas externas de traumatismos y envenenamientos	10	4.05

Destacan las enfermedades del sistema circulatorio y los tumores sobre las demás.

RECURSOS / ACTIVOS PARA LA SALUD DEL MUNICIPIO…

ENSEÑANZA Y SANIDAD (Fuente: Sadei y Ayto. S.M.R.A.))	
RECURSOS Y PERSONAL SANITARIO:	
Hospitales (dentro del área Sanitaria) Salud Mental (dentro del área Sanitaria) Hospital Convalecencia, Larga estancia (dentro del área Sanitaria)	1 1 1
Centros de Atención Primaria: - Centros de Salud (En Entrego y Sotrondio) - Consultorios Periféricos (La Güeria y Blimea)	 2 2
Farmacias (Sotrondio, El Entrego y Blimea) Botiquín (La Güeria Carrocera)	8 1
Médicos (C.Salud, SAC,SUAP)	19
DUE	17
Aux. Enfermería	2
Odontólogo	1
Fisioterapeuta	1
Trabajadora Social	1
Personal no Sanitario	13
CENTROS EDUCATIVOS:	
Escuelas de 0 a 3 años	2
Colegios Públicos: - Colegios - Centro Rural Agrupado	5 4 1
Colegios Concertados	2
Institutos de Secundaria	2
Centros De Educación de Adultos	1
SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES (Fuente: Ayto. S.M.R.A.)	
Centro Municipal de Servicios Sociales (ubicados en la UTS de Sotrondio y la UTS El Entrego) - Trabajadoras Sociales - Psicólogos - Educadores - Personal Administración	 5 1 2 2
Centro de Día de Menores	1
Residencias Geriátricas Públicas (cuenta con Centro de Día)	 1
Residencia y Centro de Discapacitados	1
INSTALACIONES CULTURALES	
Casa de la Cultura	1
Teatro	1
Telecentro	3
Bibliotecas	3
Casa de la Juventud	1
Aula Cultural	1

RECURSOS PARA MEJORAR LA SALUD...

RECURSOS PARA MEJORAR LA SALUD (Fuente: Sadei y Ayto. S.M.R.A.)	
RECURSOS	CANTIDAD
Centros Sociales Municipales	8
Instalaciones Deportivas:	
- Piscinas	1
- Campos de Futbol	4
- Canchas Deportivas	5
- Circuito de Gerontogimnasia (incluye 4 instalaciones de Gerontogimnasia)	1
- Polideportivos	2
- Áreas Deportivas y de Ocio	1
- Pistas Finlandesas	1
- Carril Bici	Recorre el concejo
- Campos de Tiro	1
- Boleras	7
Áreas Recreativas	8
Asociaciones Deportivas	24
Asociaciones Recreativas, Culturales y Festivas	39
Asociaciones de Pensionistas	8
Asociaciones de Mujeres	9
Asociaciones de Vecinos	9
Asociaciones Juveniles	4
Asociaciones Amas de Casa	3
Asociaciones Comercio y Hostelería	2
Asociaciones de Enfermos	1
Asociaciones de Discapacitados / Intelectuales	1
Otras Asociaciones	4
Parques Infantiles	7

ANALISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD… (DATOS CUALITATIVOS)

Se realizaron encuestas entre los usuario de los tres centros de salud (Sotrondio, Blimea y el Entrego) y entre los padres que acudieron a la Jornada del día 22 de abril en el Colegio Rey Aurelio.

Se creó un grupo de discusión con alumnado de 6º curso de Educación Primaria sobre determinantes de salud, problemas, recursos y posibles acciones.

Se realizaron entrevistas focales con personas del Municipio.

Los resultados son los siguientes:

CUESTIONARIOS REALIZADOS EN C. DE SALUD

FACTORES SOCIOECONÓMICOS:

La mayoría opinan que son un factor muy importante en la salud de las personas. Consideran que cuentan con personas a quien acudir en caso de necesitar ayuda. Siendo mayoría los que refieren llegar perfectamente a fin de mes, existe un número importante de personas que reconoce tener alguna o incluso mucha dificultad.

Sería necesario un "*reparto equitativo de las ayudas*", crear "*más empresas en el municipio*", "*distribuir los impuesto en Sanidad, Educación y Empleo"*. Además, *"las asociaciones vecinales tienen que informar a los vecinos de todo lo que ocurre en el concejo".*

CALIDAD MEDIOAMBIENTAL:

La mayoría considera que existen espacios verdes e instalaciones deportivas suficientes y que no pensaron en vivir en otro lugar.

Haría falta *"fomentar actos solidarios y deportivos".*

CONDUCTAS (ESTILOS DE VIDA):

Los entrevistados señalan como principales problemas de salud relacionados con las conductas (estilos de vida), el tabaco y el alcohol, seguido por la obesidad, importante para un número considerable de personas.

Sería necesario atajar el desempleo, "*repercute en lo social, llevando a los jóvenes al tabaco, alcohol, etc."*

CALIDAD ASISTENCIAL:

La relación con el personal sanitario y no sanitario, se considera por la mayoría como buena /muy buena.

Respecto a los tiempos de espera al acudir al hospital, la opinión está muy divida, el porcentaje entre los que los consideran adecuados es similar al de los que no.

Se deben “*mejorar las listas de espera para acudir al Hospital*”, *“evitar ingresos en el hospital con pruebas diagnósticas más rápidas...”* En cuanto a la relación con el personal sanitario y no sanitario, la mayoría opinan que tienen muy buena / buena relación.

RESPUESTAS DE LOS ALUMNOS/AS DE 6º CURSO DE E. PRIMARIA DEL COLEGIO PÚBLICO REY AURELIO

CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS:

A la pregunta de si estas influyen la salud, el total de alumnos responde que SI.

Si estas son buenas y favorables se puede:

- Comprar medicinas.
- Comer mejor y más saludable.
- Mejorar la higiene personal.

Respecto a esta última cuestión, opinan que SI hay carencias en cuanto a higiene, vestido, alimentación, etc.

Respuesta desde el Ayuntamiento para paliar estas carencias:

- Campañas de recogida de alimentos.
- Campañas de recogida de ropa.
- Donaciones.
- Reparto más racional de los recursos del Municipio.

Otros recursos:

- ONGs y asociaciones.

INFLUENCIA DEL MEDIOAMBIENTE EN LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA.

Los alumnos/as responden afirmativamente en que SÍ influye el ambiente en la salud general de las personas.

Factores negativos:

- Uso abusivo de tabaco.
- Sustancias adictivas.
- Humo fábricas.
- Contaminación tráfico.
- Ruido (en determinados lugares y circunstancias).

En cuanto al ruido, hay zonas más ruidosas que otras pero en general no es un Municipio ruidoso; por lo tanto se puede dormir bien, lo que repercute positivamente en nuestra salud.

Mejoras para solucionar estos factores:

- Coches eléctricos no contaminantes.
- Consumo racional de agua y recursos naturales.
- Reciclar.
- Conservar las reservas de bosques y zonas verdes.
- No a la tala indiscriminada de los recursos forestales.

A la pregunta sobre como es el agua en tú Concejo responden que tiene una calidad aceptable, pero que se puede mejorar.

Respecto a la calidad del aire, creen que es de mejor calidad que en la capital y por tanto menos contaminado.

Recursos para mejorarlo:

- Utilizar transporte público.
- Utilizar la bici y caminar.
- Reformar la legislación (mejorarla), como la prohibición del tabaco en lugares públicos, poner multas por tirar plásticos en lugares protegidos, etc.

En cuanto a la limpieza del concejo, creen que se deben mejorar:

- Los servicios de limpieza del Ayuntamiento.
- Poner más papeleras.
- Poner más vigilancia para evitar destrozos.
- Poner multas si no se cumple la normativa.
- Proteger y conservar las zonas verdes.
- Mejorar las zonas más deterioradas.

Propuestas de mejora:

- Concienciar a los ciudadanos de la importancia de cuidar espacios públicos
- Colaborar todos para mejorar nuestro Municipio, mantenerlo limpio.
- Reciclar.
- Respetar el mobiliario urbano.
- Poner más infraestructuras.

ESTILOS DE VIDA

El estilo de vida SI afecta a la salud.

La Alimentación es más o menos saludable; según su opinión la práctica totalidad sigue una dieta adecuada, aunque a veces comen chuches y comida procesada.

Perciben hábitos nocivos como el tabaco.

En cuanto a la actividad física, la totalidad del alumnado percibe que la gente practica ejercicio y realiza algún deporte con regularidad; aunque creen que debería haber:

- Más zonas verdes para practicar.
- Más canchas deportivas.
- Más espacios sanos para jugar.
- Mejor acceso a las instalaciones. Mejor gestión.

SISTEMA DE SALUD

En cuanto a la pregunta de si creen que funciona el sistema de salud, la respuesta es positiva, creen que funciona mejor que en otros sitios.
Factores negativos:

- Gran número de pacientes por médico.
- Percepción de demoras en la atención.

Mejoras:

- Aumentar el personal.
- Mejorar la organización y la atención a los pacientes por parte de todo el personal (sanitario y administrativo).

CUESTIONARIOS A PADRES DE ALUMNOS DEL COLEGIO REY AURELIO

Los cuestionarios se repartieron en el Colegio Rey Aurelio entre padres de alumnos. La mayoría de los encuestados son mujeres y de edades entre 37 y 49 años.

ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

Casi el total de los encuestados consideran que aspectos como el empleo y la educación influyen mucho en la salud.

La mayoría considera que el nivel medio de ingresos de las familias para llevar una vida digna es insuficiente, pero si perciben que en los momentos de dificultad se tiene respaldo suficiente de familia, amigos, vecinos, etc.

Consideran suficientes los soportes o ayudas existentes en el municipio para las personas que lo necesitan (ayuda a domicilio, seguridad social...); sin embargo, no creen que el municipio cuente con recursos suficientes para mejorar su situación y que el nivel medio de ingresos de las familias para llevar una vida digna es insuficiente.

Hace falta crear más empleo y ayudas económicas, mejorar la gestión de recursos, que las pensiones sean más altas..., etc.

ASPECTOS MEDIOAMBIENTALES

Todos los encuestados coinciden en la importancia de los aspectos ambientales para la salud (calidad del agua, del aire, zonas verdes...), destacan como principales problemas medioambientales en el municipio, la limpieza (viaria, zonas verdes y parques infantiles), la falta de papeleras, los malos olores, el mantenimiento del alumbrado público, los ruidos, la depuración de aguas residuales...

En cuanto a la calidad del aire, existe diversidad de opiniones (malo, regular y buena) y en lo relativo a la calidad del agua la opinión está igualada entre quienes la consideran buena y los que creen que es regular.

Por otro lado, un mayor número de personas considera insuficientes los equipamientos y zonas verdes del municipio; sin embargo, la mayoría está satisfecha con el lugar en que reside, pero se iguala el porcentaje de personas que de poder hacerlo, cambiarían el lugar de residencia.

Hacen falta puntos de recogida de basura (subterráneos), puntos limpios, controlar el reciclaje, más papeleras, limpiar calles, parques y jardines, facilitar el acceso a energías limpias, mayor control de perros peligrosos y sancionar la no recogida de excrementos....

ESTILOS DE VIDA

Casi todos los encuestados creen que el estilo de vida influye en la salud (familia, comer sano...), consideran que los principales problemas son el tabaco, el alcohol y la obesidad. Así mismo, se menciona el problema de la droga (consumo y tráfico).

Hace falta informar y promocionar los hábitos de vida saludable, facilitar el acceso a energías limpias, mejorar la conservación y limpieza (sendas verdes), implementar el control policial sobre el tráfico de drogas....

SISTEMA SANITARIO

Existe consenso en que el funcionamiento del Sistema Sanitario influye mucho en la salud poblacional. Destaca que la mayor parte de personas, considera buena la relación con el personal sanitario, sólo un porcentaje mínimo lo considera regular.

La accesibilidad para acudir a los centros de Salud, es considerada mayoritariamente como buena, un pequeño grupo la considera regular.

En cuanto a los recursos sanitarios en el municipio, es mayoritaria la opinión de quienes los ven suficientes. Las personas que lo ven insuficiente, aluden a la necesidad de implantar servicios como fisioterapia, salud mental infantil, pediatra de guardia, oftalmólogo, ortodoncista o ginecología.

La población considera que se mejoraría la Atención Sanitaria a las personas con: la reducción de las listas de espera, la apertura del centro de salud por las tardes, aumentar inversión económica (Sanidad Pública en general), aumentar el número de médicos de familia (menos pacientes por médico) y un centro de Salud nuevo en Sotrondio.

ENTREVISTAS FOCALES (PERSONAS CLAVE)

Las entrevistas focales se realizaron a personas cuya opinión se consideró representativa del sentimiento general de la población, bien por pertenecer a diferentes colectivos (asociaciones, centros sociales, ámbito de la enseñanza o la política…) o por tratarse de vecinos a título individual con una trayectoria vital reconocida en el municipio.

Se realizaron entrevistas personales con preguntas abiertas sobre los determinantes de salud (factores socio económicos, factores ambientales, estilos de vida y sistema sanitario), su influencia en la salud de las personas, los principales problemas, los recursos disponibles y la posibilidad de mejora.

FACTORES SOCIOECONÓMICOS:

Destaca el consenso existente sobre la influencia de los factores Socio económicos en la salud de las personas, *"no llegar a fin de mes genera un estrés importante",* pero también una *"mejor educación hace que las personas sean más conscientes en temas de salud, higiene…".*

Aun persistiendo un nivel de vida aceptable en el municipio, muchas personas están pasando por una situación difícil, con dificultad para llegar a final de mes. A causa de la crisis se aprecia una diferencia entre la pensión de los jubilados y los salarios de los trabajadores en activo "*hoy trabajando dos personas, llegan a fin de mes justos*", principalmente por la falta de trabajo en el sector industrial y la construcción donde los salarios son más altos. Otro dato a añadir es el abandono del campo, *"las huertas ya no se cultivan"*

Se destaca también el desempleo y la falta de oportunidades que afecta en mayor medida a los jóvenes *"los jóvenes marchan del municipio, no hay trabajo, no hay empresas".* De forma que muchas familias dependen de la pensión de sus mayores "*jubilados están siendo el sostén de muchas familias".*

En cuanto a las comunicaciones y el transporte, se hace hincapié en la necesidad de que todos los autobuses estén adaptados para personas con discapacidad, la falta de un bono de autobús para distintos colectivos (personas mayores, discapacitados…), la carencia de radio taxi nocturno *"llamas por teléfono y te pasan con La Felguera, lo que supone un sobrecoste".*

Dado que los recursos de la administración son escasos, es necesario mejorar el reparto de los recursos existentes, no favorecer a unos colectivos más que otros, *"administrar mejor", "igualdad de oportunidades*".

Es necesario *"mejorar las comunicaciones*" que permitan la llegada de nuevos proyectos industriales, utilizar *"las instalaciones y suelo industrial existente reconvirtiéndolo".*

Finalmente, no hay que olvidar que *"en nombre de la crisis se dejó de hacer muchas cosas".*

CALIDAD MEDIOAMBIENTAL:

A nivel medioambiental, se considera que tanto la calidad del aire como del agua es buena, "*con la desaparición de la industria se ganó en calidad de vida, salud, contaminación…".* El municipio cuenta con zonas verdes y deportivas, además *"se están recuperando zonas ganadas a las naturaleza, minas a cielo abierto que se están repoblando*".

El ambiente en general es saludable *"forma de ser abierta*", aunque la llegada de personas de otras etnias o culturas a determinados barrios del municipio deja entrever una falta de integración "*no se relacionan, no dicen ni hola", "es como si existieran dos barrios",* que deberá ser estudiada con más detenimiento.

Es un municipio accesible, pero se considera necesario mejorar la limpieza "*cacas de perros*", *"limpieza en el municipio a la vista bien, los interiores mal, se limpia lo que se ve" , "municipales no avisan si falta una luz, fallan en el mantenimiento del pueblo"*., y el mantenimiento de aceras "*baldosas sueltas*", "*no hay mantenimiento",* asegurar las zonas verdes, deportivas y parques infantiles para evitar daños, "*parque El Serrallo con rocas.., varios niños con cortes que acaban en urgencias*..", "*espacios seguros*". Hay que *"implicar a los más jóvenes y los adultos en la visualización de lo que supone lo que ensuciamos", "potenciar el cuidado de las instalaciones deportivas que existen".*

Otro problema a destacar es el relacionado con el aparcamiento, no se respetan los aparcamientos de minusválidos, ni las paradas de autobús, las líneas amarillas…, necesario una actuación de la policía más firme*, "que se sancione", "miran para otro lado…", "… el 90% de los municipales saben de quien es el coche mal aparcado y viceversa…, ye difícil que no conozcas…".*

La solución pasa por concienciar a la población, *"hacer campañas extensas"*, es necesario la colaboración de la ciudadanía, implicar a los ciudadanos en el mantenimiento de las instalaciones y zonas verdes, *"implicación personal, no cuesta nada…",* educación, pero también son necesarias las sanciones *"como en el futbol, tarjeta amarilla, tarjeta roja…".*

ESTILOS DE VIDA:

La percepción sobre los estilos de vida no es heterogénea, por un lado a "*mayor nivel socioeconómico se ve más saludable hacer deporte*", alimentarse de forma sana "*dieta mediterránea*", mientras persiste *"la idea de que comer mucho es saludable"* en una parte de la población, en parte por *"el desconocimiento"*, pero también por el precio de

los alimentos *“pasta, patatas…, poco pescado”* lo que lleva a que se vean cada vez más personas obesas, *“el trabajo ahora no quema el aporte calórico y aparecen problemas cardiovasculares”.*

Por otro lado, se aprecia mayor actividad física entre las personas mayores “*paseos por la ruta del colesterol*”, uso de los “*aparatos*” de gimnasia y en general *“más gente participa haciendo diversos tipos de deportes”.* No obstante, es necesario *“promocionar el papel activo del deporte”,* hace falta *“un plan integral de la cultura y el deporte”.*

En relación al alcohol hay que señalar “*el alto nivel de tolerancia”* que existe entre los ciudadanos, *“consumo diario que puede llevar a la dependencia*” y *“lastra a las familias”*, aunque consideran que ahora el peligro está entre los jóvenes *“… con el botellón”,* la gente mayor no bebe tanto como antes, *“no se ven esas borracheras”.* Es necesario cumplir la ley, *“hacer inspecciones”, “prohibido a menores”* y hacer campañas de prevención.

El consumo de tabaco parece haber disminuido, en parte por la implantación de la ley antitabaco. Señalar que es perjudicial para la salud, pero “*el tabaco no modifica conducta*” como sucede con el alcohol y otras drogas. Por otro lado, *“ya no hay los problemas con la droga dura de los años 80 o 90”*, lo que no quiere decir que no se consuma.

Es necesario potenciar la educación, *“más implicación de la Comunidad Educativa a la hora de llevar el tema de ciudadanía a los más pequeños”*, resaltando que la educación no deber estar *“ceñida a la escuela, la escuela tiene función formativa, la educación es de toda la sociedad”,* potenciar *“el cuidado de las instalaciones deportivas que existen”*, realizar *“actividades intergeneracionales”….*

CALIDAD ASISTENCIAL:

Existe consenso en definir el sistema Sanitario en Asturias como bueno*, “tenemos una buena sanidad”* en relación con otras Comunidades Autónomas, ahora *“los españoles no somos todos iguales”.*

“La relación con el médico es fundamental”, ahora *“vieja guardia retirada”* y destaca la llegada de *“gente nueva que dio un impulso”;* en los centros de Salud del municipio *“en general hay buenos médicos…”.*

Los jubilados, “*antes iban al médico y sacaban medicación para la familia porque era gratis, ahora más controlado”*, pero ahora a muchas personas les *“cuesta pagar los medicamentos”.*

Se necesita *“destinar más recursos humanos y económicos”, “dentista sobresaturado”,* a pesar de todo reconocen que en Atención Primaria “no hay listas de espera”, caso distinto es cuando se deriva a especialista, “*pasan meses…”, “te ponen persona preferente…, y te dan para no sé cuándo”.*

Mejorar las instalaciones de los Centros de Salud, *"dotar con una grúa para mover a los pacientes en cada centro de salud"*, en cuanto al Centro de Salud en Sotrondio, se necesita un nuevo centro *"es tercermundista…, no es accesible".*

Otros aspecto señalado es una *"Mayor coordinación entre el hospital y primaria",* existe un *"sentimiento de desamparo al salir del hospital"*, se debe *"acompañar en la enfermedad", "escuchar a las familias",* un aspecto positivo son las charlas que las enfermeras dan *"para grupos reducidos" y se necesita "impulsar a las asociaciones de enfermos de la zona".*

Mayor colaboración entre Atención Primaria y el Ayuntamiento, *"ponerse de acuerdo con la parte política y dar más información"*, recuperar talleres anteriormente realizados en el Concejo, *"taller auditivo, diabetes, hipertensión, nutrición…"*

Referente a las farmacias del municipio, se señala como negativo el cambio en el servicio de guardia desde la unificación de las principales ciudades, antes existía una farmacia de guardia para cada ciudad, ahora una para todo el municipio. Como solución se propone *"licitar una farmacia con apertura 24 horas en cada ciudad".*

CONCLUSIONES (datos cualitativos)

Reseñamos a continuación las respuestas y opiniones dominantes (mayoritarias por su frecuencia en los anteriores instrumentos de recogida de datos).

La mayoría de personas reconoce que los determinantes de salud son un factor clave en la salud de las personas.

En relación a los **FACTORES SOCIOECONÓMICOS**, se destaca el problema del desempleo, la dificultad para llegar a final de mes, en definitiva se señala que el nivel medio de ingresos no es adecuado a las necesidades familiares. A pesar de los problemas, la mayoría de la población percibe que existen ayudas en caso de necesidad, tanto de la Administración, como de la familia o el entorno.

Propuestas de mejora:

- Aumentar y gestionar de manera más equitativa los recursos económicos existentes.
- promover la creación de nuevas empresas, desarrollar programas de empleo y mecanismos de ayuda social.
- Mejorar las comunicaciones, el transporte público (autobuses adaptados, bonos viajes, taxi nocturno) y las instalaciones industriales.

En relación a la **CALIDAD MEDIOAMBIENTAL**, la calidad del aire y agua es aceptable, tirando a buena, el ruido y el tráfico mejorables. Existen espacios verdes e instalaciones deportivas suficientes que hacen del municipio un lugar apropiado para residir.

Propuestas de mejora:

- Mejorar el mantenimiento, la limpieza viaria e incidir en el reciclaje de residuos y en la conservación y el control ambiental.
- Fomentar el uso de transporte alternativo (transporte público, vehículos eléctricos y bicicletas.)
- Concienciación e implicación social en la conservación del medioambiente, mediante campañas informativas.
- Estudiar con detenimiento el nivel de integración de distintas etnias y culturas.

En relación a las **CONDUCTAS (ESTILOS DE VIDA)**, existe una mayor preocupación por seguir un estilo de vida saludable a mayor nivel socioeconómico y cultural. Destacan como principales problemas de salud en el Concejo, el alcohol, el tabaco y la obesidad.

Propuestas de mejora:

- Promover hábitos de vida saludables (alimentación, actividad física, etc.)
- Control sobre consumos no permitidos (drogas y alcohol a menores) y/o dañinos para la salud (tabaco).
- Programas de educación afectivo-sexual, etc.

- Fomentar actos sociales y deportivos.

En relación a la **CALIDAD ASISTENCIAL** destaca como positivo la accesibilidad y buena relación con el personal (sanitario y no sanitario) de los Servicios de Salud. Los principales problemas señalados son los tiempos de espera para acudir al hospital, poco personal y el mantenimiento y adecuación de las instalaciones de los diferentes centros de salud.

Propuesta de mejora: La elevada capacidad resolutoria de la AP debería implicar una disminución de los ingresos hospitalarios. Para ello es necesaria una apuesta firme por dichos servicios, reforzando tanto los recursos humanos como los materiales, reducir las listas de espera y mejorar las instalaciones, en concreto con la construcción de un nuevo Centro de Salud para Sotrondio.

CONCLUSIONES – CUADRO RESUMEN		
	DATOS CUANTITATIVOS	**DATOS CUALITATIVOS**
Factores Socioeconómicos	Destaca el alto nivel de desempleo y personas beneficiarias de Salario Social, así como las que se encuentran en riesgo de exclusión social o las que pertenecen a clase social IV y V.	Destaca el desempleo y los ingresos no adecuados a las necesidades familiares. Como dato positivo, el apoyo del entorno en caso de necesidad.
Factores medioambientales	La prevalencia de personas que consideran mala o muy mala la calidad ambiental, es inferior a la media de la comunidad. Tanto el control sanitario del agua como el nivel de contaminación del aire ocupan un buen lugar respecto a Asturias.	Parte de la población considera que es un lugar aceptable para vivir, con suficientes espacios verdes y zonas deportivas, mientras otra parte los considera insuficientes. Quizás exista un desconocimiento de las posibilidades que ofrece el municipio.
Calidad Asistencial	Es elevada la demora quirúrgica al igual que las hospitalizaciones evitables. En positivo destacan los cuidados en Diabetes y el control mamográfico.	La mayoría opinan que existe una buena relación con los profesionales, buena accesibilidad y suficientes recursos; aunque siempre mejorables.
Conductas (Estilo de vida)	Destaca la alta prevalencia de fumadores, mortalidad asociada al alcohol y obesidad infantil. Igualmente predomina el embarazo en adolescentes. En Seguridad Vial, es llamativo el porcentaje de vehículos sin ITV (en concreto motocicletas)	Se considera que los hábitos de vida son saludables (alimentación adecuada y actividad física). Destacan como problemas principales la obesidad, el tabaco y el alcohol.

FUENTES Y BIBLIOGRAFIA

▪ Gobierno del Principado de Asturias (www.asturias.es)

▪ Ayuntamiento de San Martín del Rey Aurelio

▪ OBSA (Observatorio de Salud de Asturias)

▪ Instituto Asturiano de la Mujer. Observatorio de Igualdad de Oportunidades 2015.

▪ SADEI (Sociedad Asturiana de Estudios Económicos e Industriales)

▪ INE (Instituto Nacional de Estadística)

▪ IMSERSO. Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia 2014

▪ Plan Municipal de Salud San Martín del Rey Aurelio 2008/2013 - FACC (Federación Asturiana de Concejos)

▪ Diagnóstico de la Situación de Salud de Sotrondio-Blimea (1987)

▪ VIPASA (Viviendas del Principado de Asturias)

▪ www.foto-ciudad.com

▪ www.datosmacro.com

▪ Fotografías:

- Museo de la Memoria S.M.R.A.
- Periódico El Comercio
- www.pueblos-espana.org

“INFORME DE SALUD SAN MARTÍN DEL REY AURELIO”

MAYO 2016

ELABORACIÓN: CONSEJO DE SALUD SOTRONDIO / BLIMEA